



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de revisión bibliográfica

MOBBING ENTRE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estudiante:

VEGA CIFUENTES HERNÁNDEZ

Tutora:

ÁNGELA DE CABO LASO

Salamanca, 8 de mayo de 2018

A mis padres, a Daniel y a María.

Gracias.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN | 4 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2.1. ¿Qué es el mobbing? | 5 |
| 2.2. Tipos de mobbing | 6 |
| 2.3. Etapas del mobbing | 7 |
| 2.4. Mobbing en el colectivo de Enfermería | 7 |
| 2.5. Consecuencias | 8 |
| 3. OBJETIVOS | 9 |
| 4. METODOLOGIA | 9 |
| 4.1. Unidad de análisis y búsqueda bibliográfica | 9 |
| 4.2. Selección de las publicaciones | 10 |
| 5. SINTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 10 |
| 5.1. Prevalencia de acoso entre personal de Enfermería | 10 |
| 5.2. Factores de riesgo y variables relacionadas con el acoso entre enfermeros | 11 |
| 5.3. Consecuencias relacionadas con el acoso laboral | 12 |
| 6. CONCLUSIONES | 13 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 14 |
| 8. TABLAS | 16 |
| 9. ANEXO | 19 |

1. RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar los diferentes estudios realizados sobre el acoso laboral entre profesionales de enfermería, identificar posibles causas y consecuencias derivadas del mismo.

El método utilizado ha sido una revisión bibliográfica de artículos científicos existentes sobre acoso laboral entre profesionales de enfermería en el período comprendido entre el año 2007 y el 2017. Se consultaron bases de datos nacionales, e internacionales, obteniendo 49 publicaciones de las cuales fueron seleccionadas 9 que se ajustaban a los criterios de inclusión de acoso entre profesionales, el resto fueron excluidos ya que el acoso procedía de pacientes u otros profesionales.

Los resultados muestran alto porcentaje en la percepción de acoso, llegando a un 88-89,5% del personal que ha sufrido al menos una conducta de acoso. Las actuaciones más comunes son el bloqueo de la comunicación y la humillación personal. Aunque los estudios difieren en los factores de riesgo de la víctima en lo que sí se coincide es en las consecuencias para la víctima: ansiedad, alteraciones del sueño, deseo de no ir a trabajar, etc.

Como conclusión se destaca la escasa producción científica sobre el tema y la necesidad de realizar estudios para obtener datos más actuales que aporten una imagen real de la situación, con el fin de establecer líneas de actuación comunes y protocolos para garantizar la seguridad y bienestar de todo el equipo de trabajo.

Palabras clave: Mobbing, Enfermería, Acoso laboral.

2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la violencia es un problema que afecta a nivel mundial y se encuentra en todos los ámbitos, entre ellos el laboral. La OMS define la violencia en el trabajo como *"incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o agredido en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta al lugar de trabajo, implicando un desafío explícito o implícito en su seguridad, bienestar o salud"* ¹.

Dentro de la violencia en este ámbito debemos distinguir diversas formas que pasan desde accidentes físicos a sufrimiento psíquico y es en este último escenario donde ocurre el mobbing ², propiciado por los cambios que ha habido en el mundo laboral ³. Las organizaciones de trabajo han evolucionado a un ambiente con exceso de condiciones negativas entre las que destacan la escasez de recursos materiales y el número reducido de trabajadores lo cual desencadena tensiones emocionales y perjudica a los profesionales ^{2,3}. Todo este contexto favorece la aparición del asedio moral, que consiste en una conducta abusiva a base de palabras, actos o comportamientos que pueden dañar la integridad física o psíquica del trabajador ².

2.1. ¿Qué es el mobbing?

El asedio moral se conoce también por el nombre de mobbing, aunque en función del país o zona recibe otros nombres tales como asedio psicológico, acoso moral, acoso psicológico o bossing ^{3,4}. Todas estas denominaciones hacen referencia a la *"agresión emocional en el lugar de trabajo; un acoso deliberado, sistemático y continuo"* ⁵.

El concepto de mobbing empezó a ser discutido en Europa gracias a Leymann ⁴ el cual hizo un primer estudio científico abordando este tema ^{2,3}. El investigador detectó la presencia de un proceso de psicoterror en el ambiente de trabajo y lo definió como *"fenómeno en el que una persona o grupo de personas ejerce violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente durante un tiempo prolongado por más de seis meses en el que los ataques se reciben con una frecuencia de dos veces a la semana sobre otra persona en el local de trabajo, con la finalidad de destruir las*

*redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar la ejecución de su trabajo y conseguir finalmente que esa persona o personas abandonen el local de trabajo."*³.

A partir de este primer estudio han sido muchos los que, tanto a nivel nacional como internacional, han tratado este tema barajando diferentes conceptos aunque todos haciendo referencia al mismo proceso y coincidiendo en que se trata de una sucesión escalonada de conductas hostiles que son perpetradas por una o más personas hacia otra, que si se mantienen en el tiempo pueden llegar a provocar serios daños en la salud física y psíquica de la víctima ⁶.

Con esta revisión se pretende destacar la importancia de prestar atención a este fenómeno que, aunque de naturaleza invisible ², no deja de sumar víctimas. Cifras como las obtenidas por el cuarto Estudio Europeo de las Condiciones de Trabajo (2007) muestran como un 5% de los trabajadores, es decir unos 25 millones, son víctimas de amenazas y mobbing ¹. Se ha llegado a hablar de este fenómeno como una epidemia en la que se calcula que uno de cada seis trabajadores es víctima ⁷.

2.2. Tipos de mobbing

Una forma de clasificarlo es hacerlo en función del nivel jerárquico del acosador con respecto a la víctima, así nos encontramos con tres tipos de mobbing:

- Ascendente. Un sujeto de un nivel jerárquico superior sufre una agresión por parte de uno o varios de sus subordinados.
- Horizontal. Un trabajador es asediado por un colega del mismo nivel jerárquico.
- Descendente. Es el más frecuente y hace referencia a aquel en el que una persona que tiene el poder asedia a su subordinado alcanzando la esfera psicológica del trabajador y logrando con eso mantener su posición jerárquica ².

Estudios recientes como el de Lewis en 2006 o el de Efe y Ayaz en 2010 identifican otro tipo de mobbing, al que clasifican como intraprofesional el cual no tiene en cuenta el rango jerárquico de los implicados sino con su pertenencia a un mismo colectivo ⁶.

2.3.Etapas del mobbing

Es un evento progresivo que provoca cada vez más dolor. Hay una progresión inevitable del proceso que al final termina por ser irreversible. En 1996 Leymann lo dividió en cinco etapas:

- a) Aparición de un conflicto que no se puede llegar a definir como mobbing, pero si se mantiene en el tiempo sí podría llegar a convertirse en tal fenómeno.
- b) Presencia de comportamiento agresivo acompañado de ataques psicológicos, estas dos conductas son indicadoras de que ya se ha convertido en mobbing.
- c) Intervención del entorno.
- d) Ante la imposibilidad de resolución es la víctima la que pasa a ser clasificada como persona difícil o emocionalmente enferma. Esta falta de comprensión por parte del entorno acelera el proceso al considerar a la víctima el problema lo cual acaba produciendo que esta sea despedida o forzada a renunciar o que simplemente se de por vencida y deje la organización.
- e) Al ser expulsada se genera una reacción post-traumática y experimentará estrés emocional seguido de trastornos psicósomáticos que pueden dar consecuencias muy graves en la propia persona ⁵.

2.4. Mobbing en el colectivo de Enfermería

La evidencia internacional sugiere un alto índice de mobbing contra las enfermeras ⁸ ya que es un colectivo altamente vulnerable ². En su día Leymann ya señaló la complejidad de la dinámica hospitalaria, las pobres condiciones organizativas de trabajo y la permisividad de dichas instituciones frente a las conductas hostiles (5); los cuales serían factores clave para la aparición del acoso laboral en el colectivo. Previo a esto, Cox alertó en la década de 1980 de la hostilidad perpetrada en el ambiente sanitario ⁶, una condición que se sigue manteniendo pues en 2012 Castellón destacaba el constante hostigamiento y la intimidación en Enfermería haciendo del

sector salud el que recibe una cuarta parte de la violencia laboral, especialmente las enfermeras ⁷.

Junto a las características mencionadas se atribuyen otras personales y organizacionales a las causas de una mayor incidencia de mobbing; también se habla de una aparente cultura en los equipos de enfermería que hace parecer al problema invisible lo cual aumenta la probabilidad de ser víctima ⁸.

2.5. Consecuencias

El mobbing ha sido identificado en enfermería como un problema de singular magnitud cuyo impacto va más allá de la dinámica del profesional, servicio o usuarios ya que también afecta a los costes administrativos ⁹ tanto de manera directa como indirecta. Costes directos derivados de las bajas por enfermedad o discapacidad así como la pérdida de días de trabajo mientras que los costes indirectos provendrían de la disminución de la motivación o la pobre calidad del cuidado al paciente ¹⁰.

Centrándonos en la propia víctima tendremos alteraciones en la salud física y mental, cambios en las relaciones sociales y también cambios en la atención prestada al trabajo que se hace ⁸. Igualmente la persona al ser víctima de acoso siente deseo de abandonar la profesión, presentando elevadas tasas de absentismo y cambios de servicio en busca de una mejora de su situación, todo esto asociado a insatisfacción laboral ⁹.

Todas las amenazas, descalificaciones o humillaciones desencadenan problemas psicológicos, deterioro de las relaciones interpersonales y disminución del rendimiento. Respecto a su salud aparecen muestras de depresión, ansiedad, estrés e intenciones reiterativas de abandonar el puesto de trabajo ⁶.

3. OBJETIVOS

Esta revisión bibliográfica tiene como **objetivo principal** conocer la prevalencia del acoso moral en profesionales de enfermería.

Como **objetivos específicos** se han establecido los siguientes:

- Identificar los factores de riesgo relacionados con el acoso moral en profesionales de enfermería.
- Conocer las consecuencias relacionadas con el acoso laboral.

4. METODOLOGIA

4.1. Unidad de análisis y búsqueda bibliográfica

Para la obtención de información de este trabajo de fin de grado primeramente se planteó la pregunta de investigación '*¿cuál es la situación actual de enfermería respecto al mobbing?*'. Esta pregunta es transformada en descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y medical subject heading (MeSH), y con la combinación de los mismos mediante el operador booleano AND se realizó una búsqueda en bases de datos online nacionales (CUIDEN, IME, SCIELO, COCHRANE PLUS) e internacionales (CINAHL, MEDLINE, SCOPUS y PSYCINFO), con fecha de búsqueda 20/02/18.

En función de las características y la cobertura de dichas bases de datos se utilizaron DeCS ("acoso laboral" AND "enfermería") y MeSH ("mobbing" AND "nurses") o ambos.

Los resultados de la búsqueda, con la limitación cronológica de 2007 a 2017, fueron de 174 registros. Para todos los casos se volvió a aplicar un segundo filtro limitando la búsqueda exclusivamente a aquellos artículos con acceso a texto completo obteniendo esta vez 49 registros (*TABLA 1*).

4.2. Selección de las publicaciones

Tras la búsqueda bibliográfica en la que se obtuvieron 49 referencias se procedió a eliminar aquellos que estuvieran por duplicado, tras esto se revisaron los resúmenes y se aplicaron los siguientes criterios para su inclusión en el trabajo: a) publicados en español, inglés o portugués; b) que traten el mobbing en enfermería; c) con cualquier tipo de diseño metodológico y d) que aporten datos empíricos sobre el tema.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) trabajos que aborden agresiones por parte de los pacientes y/o familiares al personal de enfermería; b) trabajos que aborden el mobbing en otras ramas profesionales.

Tras la revisión inicial de cada resumen y una posterior lectura del trabajo completo fueron 19 los artículos seleccionados para la elaboración de este trabajo, 9 de los cuales fueron elegidos para analizar los resultados (*TABLA 2*) que aportaban ofreciendo así una visión global de la situación del mobbing en el sector de enfermería.

5. SINTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De los 9 trabajos seleccionados cada uno se centra en una línea de análisis según los objetivos planteados por los mismos. Es por eso que nos encontramos desde trabajos de prevalencia a aquellos que buscan analizar la relación entre el mobbing y la autopercepción del estado de salud o el absentismo laboral, también aquellos que se centran en los factores asociados. En la **tabla 2** se presenta un resumen de los trabajos que han sido seleccionados para la revisión.

5.1. Prevalencia de acoso entre personal de Enfermería

Las cifras presentadas en los estudios analizados muestran una gran variabilidad según la percepción propia de la víctima respecto al acoso, según el instrumento utilizado para la medición o por el país en el que se ha realizado. Debido a esto comenzaremos por comparar cuatro estudios que utilizan el mismo cuestionario, el

LIPT *-Leymann Inventory of Psychological Terrorization-* destacando el alto porcentaje de personas que han experimentado al menos una conducta de acoso en su lugar de trabajo llegando a números de hasta el 88% ¹¹ y del 89,5% ¹² en estudios realizados en España y Portugal respectivamente. La conducta más intensa ejercida contra la víctima fue desprestigio profesional ^{12,13}, conducta también identificada como una de las principales formas de hostigamiento en otros estudios como el de realizado por J. Fornés en 2008 ¹⁴. Entre las otras conductas clasificadas como las más intensas se encuentra el bloqueo de la comunicación ^{12,13} y la humillación personal ¹⁴.

Respecto a la percepción que la víctima tiene de mobbing varía mucho de unos a otros así encontramos datos de hasta un 37,8% de los encuestados ¹⁵ en un estudio realizado en México hasta un 62% que dice sentirse acosada en estudios de Bolivia ¹⁶. Cifras más bajas encontramos en España, en los que el porcentaje de personas que se percibe acosadas ronda el 17,2% ¹⁴.

5.2. Factores de riesgo y variables relacionadas con el acoso entre enfermeros

Fontes observó en su trabajo del 2012 que el mobbing estaba asociado a variables como tener hijos, llevar en la institución de 1 a 3 años o trabajar en una unidad pública de salud. Respecto a esta última variable se encontró que la oportunidad de ser víctima de mobbing trabajando en esa área era 10,61 veces más alta que trabajando en otra área o sector. Del mismo modo este estudio mostró que la edad, el género, la raza o el nivel de educación no están asociados con el hecho de sufrir mobbing ¹⁷.

Estos resultados difieren de los aportados por Carvalho en 2010 ¹² que tras encuestar a 399 enfermeros en una región al norte de Portugal obtuvo que los que habían sido víctimas de maltrato psicológico en su lugar de trabajo -un 29,8% de la muestra- eran en su mayoría hombres de más de 40 años y divorciados. También en su estudio se asocia un ambiente de trabajo malo o unas malas relaciones con un aumento de la posibilidad de aparición del fenómeno.

Hay otro estudio realizado en Perú que muestra una conexión entre el nivel de conocimientos de enfermería que tiene la víctima con la percepción que tenía de mobbing ¹⁸, encontrando una relación significativa entre aquellos que tenían un nivel deficiente de conocimientos con quienes tenían una alta percepción de mobbing. Habla también de la percepción que se tiene de estar sufriendo mobbing un estudio 2017 por Campo y Klijn ¹⁹ que menciona que el haber padecido abusos en la infancia se asocia con una mayor percepción de acoso pues este tipo de eventos influye mucho en la manera en que la persona reacciona frente a algunos tipos de violencia.

5.3. Consecuencias relacionadas con el acoso laboral

Un estudio de México muestra cómo mobbing tiene consecuencias tanto a nivel psicológico como a nivel físico, de organización, familiar, social y a nivel de la comunidad ¹⁵. En ese mismo estudio del 2012 se recoge que los profesionales que se percibían con un mayor riesgo de afectación en su salud mental un 65,1% tenían mobbing positivo mientras que aquellos que se autopercibían con un menor riesgo en su salud mental la cifra era de 34,9%. En el primer grupo nos encontramos con un 97,6% padeciendo alteraciones del sueño y ansiedad mientras que del segundo grupo solamente el 2.4% manifestó esas alteraciones.

Sobre las consecuencias habla también Rivero ¹⁶ que recoge cómo un 48% de las víctimas que manifestaban haberse sentido acosadas en su lugar de trabajo transmitió su deseo de no ir a trabajar, en su mayoría hasta 3 días al mes ha deseado quedarse en casa a causa del acoso en lugar de ir al hospital a trabajar.

6. CONCLUSIONES

Tras realizar este estudio podemos comprobar que, aunque las cifras sean variables, hay una alta prevalencia de mobbing en el personal de enfermería. Independientemente del método utilizado o del país en el que se ha realizado el estudio todos señalan la presencia del fenómeno y la repercusión que esto tiene no solo en la vida de la víctima sino en todo el sistema.

Señalar la escasa producción científica que hay sobre el tema, centrándose la mayoría en la violencia que se ejerce por parte de los pacientes o familiares hacia el personal sanitario omitiendo la propia violencia que se ejerce entre los profesionales. Es evidente que el mobbing es un problema global que afecta a enfermería y se debería empezar a trabajar más el tema para poder establecer una línea de actuación, haciendo estudios más completos para conocer una cifra más real abarcando tanto el perfil de la víctima como el del agresor o agresores.

Es importante intervenir de manera que no se culpabilice a la víctima y que el responsable -o responsables- sean penalizados, garantizando siempre la seguridad y bienestar de todo el equipo de trabajo.

Esta conclusión extraída del trabajo ya había sido considerada por otros colectivos como el Sindicato de Enfermería de Madrid que en 2014 inició una campaña llamada 'Ante el acoso laboral, tolerancia 0' en la cual planteaba medidas encaminadas a la prevención y detección precoz por parte de la empresa pero también al trabajador para que pudiera detectar tempranamente las conductas de acoso y las denunciase. Un paso más allá también ha sido dado en Madrid, cuando en octubre de 2017 la Conserjería de la Comunidad aprobó el Protocolo de Prevención y Actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud²⁰ (Anexo).

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Baran Aksakal FN, KaraşAhin EF, UğRaş Dikmen A, Avci E, özZkan S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. Turkish journal of medical sciences. 2015;45:1360-8.
2. Thofehrn MB, Amestoy SC, de Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. Cogitare Enfermagem. 2008;13(4).
3. Saraiva DMRF, Pinto ASS. Mobbing in a nursing context. Revista de Enfermagem Referência. 2011;3(5):89-93.
4. Goris S, Ceyhan O, Tasci S, Sungur G, Tekinsoy P, Cetinkaya F. Mobbing against Nurses in Turkey: How Does it Affect Job Satisfaction? International Journal of Caring Sciences. 2016;9(3):810-8.
5. Ozturk H, Sokmen S, Yilmaz F, Cilingir D. Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2008;20(9):435-42.
6. Cardoso dos Santos M. Estudio comparativo sobre el hostigamiento psicológico o mobbing en personal de enfermería de Brasil y España [Tesis Doctoral en Internet]. U niversitat de les Illes Balears; 2012 [citado 21 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/108003>
7. Álvarez Gaez L, Arias Murcia GS, Galeano Pérez LE, González Escobar MM, López Agudelo V. Acoso laboral a los profesionales de enfermería en Colombia. 2017 [citado 18 de febrero de 2018]; Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1752>
8. Castellón AMD. Violência laboral em enfermeiras: explicações e estratégias de enfrentamento. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011;19(1):156-63.
9. Cardoso M, Fornés-Vives J, Gili M. Implicaciones del hostigamiento psicológico (mobbing) sobre los testigos: un estudio observacional en enfermería. Enfermería Global. 2016;15(42):303-12.
10. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, et al. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. Plos One. 2015;10(11):e0142954-e0142954.
11. Lorenzo JS. Estudio de prevalencia de mobbing entre los profesionales de enfermería de Cádiz [Tesis doctoral en Internet]. [Cádiz]: Universidad de Cádiz; 2017 [citado 18 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=130091>
12. Carvalho G. Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. Revista de Investigação em Enfermagem. 2010;28-42.

13. Fernández D, Manuel J, Padilla Segura I, Domínguez Fernández J, Bagur M, Luisa M, et al. Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2012;58(227):117-27.
14. Fornés J, Martínez-Abascal MA, García de la Banda G. Análisis factorial del Cuestionario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo en profesionales de Enfermería. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2018;8(1). Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33780118>
15. Mónica GC, Velázquez HC, Leopoldo MC. Asociación de mobbing y autopercepción de riesgo en salud mental en personal sanitario. *Revista Waxapa*. 2012;4(7):33–40.
16. Rivero M, Adriana N, Mariscal J, Eduardo J. Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial. *Revista de Investigacion Psicologica*. 2015;(14):19-42.
17. Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MD de B, Fontes KB, Santana RG, et al. Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013;21(3):758-64.
18. Mamani S, Polet L. Algunos conocimientos de enfermería y percepción de mobbing en internas S/OS de Enfermería Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2016. [Tesis Doctoral en Internet]. Universidad Nacional de San Agustín [citado 18 de febrero de 2018]; Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1810>
19. Campo VR, Klijn TP, Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2018];25. Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100413&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Resolución de 26 de septiembre de 2017, de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación ante las situaciones de conflictos internos y frente a todos los tipos de acoso en el trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

8. TABLAS

| | Descriptores | Artículos encontrados (Limitación de fecha de publicación de 2007 a 2017) | Preselección Artículos con acceso a texto completo |
|----------------------|------------------------------|---|--|
| CINAHL | Mobbing AND nurses | 28 | 7 |
| MEDLINE | Mobbing AND nurses | 23 | 4 |
| PsycINFO | Mobbing AND nurses | 20 | 3 |
| SCOPUS | Mobbing AND nurses | 61 | 3 |
| CUIDEN | Acoso laboral AND enfermería | 19 | 10 |
| COCHRANE PLUS | Acoso laboral AND enfermería | 0 | 0 |
| IME | Acoso laboral AND enfermería | 4 | 3 |
| | Mobbing AND enfermería | 3 | 3 |
| SCIELO | Acoso laboral AND enfermería | 10 | 10 |
| | Mobbing AND enfermería | 6 | 6 |

Tabla 1: resumen de los descriptores y bases de datos utilizados en este trabajo

| Autor/es - Año | País | Aspectos evaluados | Muestra | Instrumento | Resultado |
|------------------------|-------------------------|---|--|--|--|
| Fornes et al (2008) | España (Islas Baleares) | Hostigamiento psicológico Identificación de testigos Percepción subjetiva de acoso | N: 464 Edad: M=35,11 | Cuestionario hostigamiento Psicológico en el Trabajo - HPT (Fornés, 2002) | Un 17,2% de los encuestados se percibieron acosados. Destacan las conductas de humillar, desprestigiar y aislar a la persona. |
| Carvalho (2010) | Portugal | Impacto del mobbing respecto a su frecuencia, intensidad y efecto | N: 399 | The panish version of Leymann Inventory of Psychological Terrorization - LIPT 60 (González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2003) | Un 42,6% presenciaron conductas de mobbing y un 29,8% se declararon víctimas. |
| Fernández et al (2012) | España (Ceuta) | Nivel de acoso laboral entre trabajadores de atención a la salud de Ceuta | N: 200 61 Eran DUE E: M=42,3 | The Spanish version of Leymann Inventory of Psychological Terrorization - LIPT 60 (González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2003) | De los 61 DUE, 84% ha sufrido acoso psicológico en los últimos 6 meses. La actuación acosadora más común fue limitar la comunicación junto a desprestigio profesional y personal |
| Monica et al (2012) | México | Análisis de la asociación entre presencia de mobbing y la autopercepción de salud en personal sanitario | N: 90 43% médicos 57% enfermeros | <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Violencia y Acoso psicológico en el Trabajo - IVAPT • Cuestionario de salud general de Goldberg - GHQ | <p>Grupo autopercebido con mal estado de salud un 65,1% presenta mobbing +.</p> <p>Grupo autopercebido con buen estado de salud un 34,9% con mobbing +.</p> |

| | | | | | |
|-----------------------|----------------|---|--------|---|--|
| Fontes et al (2013) | Brasil | Identificación de las víctimas Factores asociados al mobbing | N: 199 | <ul style="list-style-type: none"> Leymann Inventory Psuchological Terrorization (LIPT-45) Graphic Socio-Professional questionnaire | 11,56% ha sufrido mobbing en los últimos 12 meses (una conducta de bullying a la semana en un periodo de al menos 6 meses) |
| Rivero et al (2015) | Bolivia | Presencia de mobbing en mujeres Relación del mobbing con el absentismo laboral | N: 84 | <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Cisneros (Piñuel y Zabala, 2000) Preguntas de ausentismo laboral | Un 62% ha sufrido acoso psicológico (40% nivel bajo, 18% medio y un 4% alto). Un 48% manifiesta deseos de no ir a trabajar a causa del acoso. |
| Mamani y Polet (2016) | Perú | Relación entre nivel de conocimientos de enfermería y la percepción de mobbing | N: 77 | <ul style="list-style-type: none"> Entrevista estructurada para datos generales Cuestionario de conocimientos de enfermería Cuestionario de percepción del mobbing | Respecto al mobbing un 36,4% tiene un nivel medio de percepción y un 38,9% un nivel alto. Quienes tenían un nivel deficiente de conocimientos de enfermería percibían más mobbing. |
| Campo et al (2017) | Chile | Percepción de abuso verbal y mobbing | N: 434 | Cuestionario de violencia laboral en el sector de la salud | 17,6% de los profesionales y 13,5% de los paramédicos percibían mobbing. Pocos lo reportaban a otro estamento. |
| Lorenzo (2017) | España (Cádiz) | Prevalencia mobbing | N: 150 | Cuestionario LIPT-60 (cuestionario de H. Leymann modificado por Rodríguez Rivera) | Un 88% vivió situaciones o conductas de acoso en su lugar de trabajo |

Tabla 2: Descripción de los 9 trabajos seleccionados para este trabajo

9. ANEXO

ANEXO I DEL PROTOCOLO



Comunidad de Madrid

Solicitud de intervención en caso de conflicto interno y/o de acoso

1.- Datos de la persona que efectúa la solicitud de intervención:

| | | | | | |
|--------------------|--|---------------|--|-----------------------|--|
| NIF/ NIE | | Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Nombre | | | | Categoría profesional | |
| Gerencia | | | | Servicio / Unidad | |
| Turno | | Teléfono Fijo | | Teléfono Móvil | |
| Correo electrónico | | | | | |

2.- ¿La persona que efectúa la solicitud de intervención es la persona afectada?

☐ SÍ

☐ NO. En este caso, indicar la condición desde la que se realiza esta solicitud de intervención:

☐ Compañero/a ☐ Delegado/a de Prevención ☐ Miembro de órgano de representación de personal

☐ Servicio de Prevención ☐ Otros. Especificar:

3.- Datos de la persona afectada, en caso de ser distinta a la que efectúa la solicitud de intervención:

| | | | | | |
|------------|--|------------|--|-----------------------|--|
| Apellido 1 | | Apellido 2 | | Nombre | |
| Turno | | | | Categoría profesional | |
| Gerencia | | | | Servicio / Unidad | |

4.- Descripción de la situación:

(NOTA: para salvaguardar la confidencialidad de la información y la intimidad de las personas afectadas, este documento se presentará en el registro de la Gerencia a la que pertenezca el centro de trabajo, en un sobre cerrado, en cuyo exterior únicamente se indicarán los datos del remitente y la leyenda "SOLICITUD DE INTERVENCIÓN POR CONFLICTO INTERNO Y/O ACOSO", con el objeto de que permanezca cerrado hasta que llegue a la Dirección de Recursos Humanos del centro o, en su defecto, a la Dirección de Gestión.)